

【事業主・一人親方の場合】

記入例



・・・入力可能欄

足場の組立て等作業主任者技能講習

申込書・台帳

受付番号	No.
------	-----

ふりがな	けんろう たろう			生年月日	H1 年 2 月 3 日	
氏名	建労 太郎					
住所	〒 510-0834 四日市市ときわ5丁目1-8				全面のりづけ 2.5cm×3.0cm	
組合員の別	組合員(四日市)	支部・非組合員	電話	059-354-1531		(写真添付) [脱帽上半身]
実務経験の内容	大工					
実務経験年数	自 H23 年	4 月~至	R4 年	5 月	経験年数	11 年 1 月
所属	事業所名	所在地		電話		
一人親方 労災加入	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	労働保険番号	24.1.01.600×××-000-××××		
雇用保険 事業所番号						
雇用保険 被保険者番号						
事業主証明	上記の者は当事業場で雇用しており、実務経験について相違ないことを証明します。 所在地 四日市市ときわ〇〇-△△△ 事業場 〇〇建築 代表者 建労 太郎					
講習の一部免除 希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	備考	技能講習の一部免除を受けようとする者は、その資格を有することを証する書面を添付すること。		
個人情報取扱いについて 本申込用紙にて提供していただいた個人情報は、合格時の修了証に記載、将来の再交付のためのものであり、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。						

年 月 日

三重県建設労働組合 殿

申請者

※署名、捺印をお願いします

建労 太郎



(注)※印は、本人において記入しないこと。

※ 学 科 試 験 成 績 表					※学科合否の別	※実技試験成績	※実技合否の別
専 門	一 般	教 育	法 規	計	合 ・ 否	点	合 ・ 否
点	点	点	点	点			
一部のりづけ	※ 記 事 欄				※ 修了証番号	号	
2.5cm × 3.0cm							
(写真添付) [脱帽上半身]					修了証添付	有 ・ 無 ・ 紛失	

認定職業訓練受講申込書

受付番号	No.
------	-----

ふりがな	けんろう たろう		生年月日	H1 年 2 月 3 日	
氏名	建労 太郎				
住所	〒 510-0834 四日市市ときわ5丁目1-8				
組合員の別	組合員(四日市)支部・非組合員	電話	059-354-1531		
実務経験の内容	大工				
三重県建設労働組合(三重建労)では、技能講習を受講される方や事業主の方々の負担を軽減するため、国や県の補助を受けて認定職業訓練として各種講習を開催しています。					
一人親方 労災加入	<input checked="" type="radio"/> 有	無	労働保険番号	24.1.01.600×××-000-××××	
雇用保険 事業所番号					
雇用保険 被保険者番号					
所属事業所 <small>一人親方労災加入者は加入する団体</small>	所在地 四日市市ときわ〇〇-△△△		事業場	〇〇建築	
	代表者 建労 太郎				
個人情報取扱いについて 本申込用紙にて提供いただいた個人情報は、合格時の修了証に記載、将来の再交付、当組合からの各種のご案内に利用させていただくためのものであり、受講者や事業主の同意なく目的外の利用を行うことはありません。					

年 月 日

三重県建設労働組合 殿

※署名、捺印をお願いします

受講申込者

建労 太郎



訓練過程	短期課程		訓練科目	建築科()	
訓練年月日			修了年月日		
訓練時間数		出席時間数	出席率	%	
修了証交付 年月日			修了証交付 番号		


足場の組立て等作業主任者技能講習用 添付書類

[足場の組立て等の業務に係る特別教育] 修了証明

受講者	フリガナ	けんろう たろう		生年月日	●●●● 年 ●●月 ●●日
	氏名	建労 太郎			
	住所	三重県四日市市ときわ5丁目1-8			

☆下記の①もしくは②のいずれかの方法で証明して下さい

- ① 足場の組立て等の業務に係る特別教育修了証をお持ちの方は下の貼付欄にコピーを貼付して下さい。

特別教育修了証貼付欄(表裏両面)	
 修了証	<p>特別教育修了証添付・・・①</p> <p>または</p> <p>事業主の証明・・・②</p>

- ② 事業主で当該教育を実施された場合は下記に実施者の証明を行って下さい。

内容	実施日	講師名
学科 3時間 ・ 6時間	平成 27 年 8 月 ● 日	安全 まもる

上記のとおり足場の組立て等の業務に係る特別教育を受講したことを証明いたします。

●●●● 年 ●● 月 ●● 日

事業所名称 あんぜん建築

所在地 四日市市●●●-×××

事業主氏名 安全 まもる



三重県建設労働組合 殿